

Aus der Nervenlinik der Universität München

Kommissarischer Direktor: Prof. Dr. M. Kaess

---

FRÜHKINDLICHE EINFLÜSSE  
BEI REINER UND ZYKLOTHYMER MANIE

ANE MEDICAL LIBRARY  
STANFORD UNIVERSITY  
MEDICAL CENTER  
STANFORD, CALIF. 94305

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin  
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät  
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von  
Armin Lunger  
aus Elbing

München 1968



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA40153307\\_0200](https://archive.org/details/IA40153307_0200)





Aus der Nervenlinik der Universität München

Kommissarischer Direktor: Prof. Dr. M. Kaess

---

FRÜHKINDLICHE EINFLÜSSE  
BEI REINER UND ZYKLOTHYMER MANIE

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin  
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät  
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von  
Armin Unger  
aus Elbing

München 1968

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der  
Universität München

Referent: Prof. Dr. H. DIETRICH  
Mitberichterstatter: Prof. Dr. M. KAESS  
Dekan: Prof. Dr. F. HOLLE

Tag der mündlichen Prüfung: 25.6.1968

Dissertationsdruck Réssy · München

## INHALTSANGABE

### A) Einleitung

Das Versagen der statischen Psychiatrie -  
die dynamische Psychiatrie.  
Reine - zylothyme Manie.  
Das Erscheinungsbild der Manie.

### B) Fragestellung

Die Ergebnisse der Genetik.  
Der Einwand des Psychoanalytikers.  
Auswahl des Krankenblattmaterials.

#### I a) Sozioökonomische Situation im Elternhaus beider Patientengruppen.

Rein manische Patienten vermehrt aus Ober- und  
Unterschicht - zylothyme mehr aus dem Mittelstand.

#### b) Psychodynamische Konstellation

"Broken homes" gehäuft bei den rein manischen  
Patienten.

Zu viel Anpassung bei den zylothymen - zu wenig  
bei den reinen Manikern.

#### c) Soziopsychologische Charakteristika

Aufzeigung der zur Erkrankung disponierenden Momente  
in

- 1) Oberschicht
- 2) Mittelschicht
- 3) Unterschicht

#### II) Bedeutung der Funde

Kausalitätsfrage unbeantwortbar.

Zusammenfassung der Ergebnisse.



## A. EINLEITUNG

Die Genese der endogenen Psychosen liegt bis heute noch im Dunkeln. Die manisch-depressiven Psychosen (als die eine Hauptgruppe) sind seit Kraepelin (1896) im wesentlichen phänomenologisch glänzend beschrieben und psychopathologisch scharf von der Schizophrenie (der anderen Hauptgruppe) abgegrenzt. Kraepelin nahm eine noch unentdeckte Somatose als Ursache der geistig-seelischen Störungen an und hoffte auf beweisende Forschungsergebnisse der Neuropathologen, Endokrinologen und Genetiker. Alle Forschungsbemühungen jedoch, die auf das organische Substrat gerichtet waren, unterstützt von den heute unvorstellbar verfeinerten Untersuchungsmethoden der Elektronenmikroskopie, Enzymforschung und Molekularbiologie, haben die Ätiologie der endogenen Psychosen nicht zu erhellen vermocht.

Diese klassische "statische" Psychiatrie erhielt in Sigmund Freud und seinen Schülern schärfste Konkurrenz und ist heute überlebt. Es ist nicht einzusehen, warum ausschließlich auf einer hypothetischen Somatose beharrt werden soll, wo doch mannigfaltige psychologische, soziale und kulturelle Faktoren in ihrer Auswirkung auf den Menschen als mögliche Entstehungsursachen der endogenen Psychosen sich der Erforschung geradezu anbieten. Der "dynamischen" Psychiatrie, die den elfenbeinernen Turm des Beschreibens und Katalogisierens verläßt und zur "Wissenschaft der zwischenmenschlichen Beziehungen" (SULLIVAN) wird, gehört die Zukunft. So selbstverständlich das klingt, so wenig erfüllt es sich in der Praxis: Sehr oft bezeugt der Psychiater mit Bündeln von körperlichen Untersuchungsbefunden und seitenlangen Beschreibungen des Zustandsbildes lediglich seine internistische Sorgfalt und die Kenntnis der klassischen Lehrbücher. Die Anamnese in vielen Krankengeschichten ("... in der Familie kein Anhalt für Erbkrankheiten ... frühkindliche Entwicklung normal ... zufriedenstellendes Eheleben ...") läßt so sehr psychologische, kulturelle und soziale Aspekte außer Betracht, daß sie auch von einem Chirurgen geschrieben sein könnte. Mehr noch: Wo eine solche deskriptive Psychiatrie betrieben wird, kann auch die Therapie nur in einer "pseudohumanen Minimumversorgung" bestehen, "über deren Armseligkeit wir uns so lange gern hinwegtäuschen, bis wir einen nahestehenden Angehörigen aus Geldgründen nicht in der nächsten privaten Nervenklinik, sondern in einem der staatlichen Großkrankenhäuser 'unterbringen' müssen" (KISKER).

In dieser Arbeit sollen nur Untersuchungen über die Manie angestellt werden, und zwar über

- 1) die reine Manie, die nicht mit Depressionen abwechselnd auftritt und auch keine kurzzeitigen depressiven Züge aufweisen darf,
- 2) die zylothyme Manie, die zumindest von einer depressiven Phase abgelöst worden sein muß, oder kurzzeitige depressive Züge aufweisen muß.

Das Erscheinungsbild der Manie ist selbst dem Laien so geläufig, daß es hier nur kurz angedeutet zu werden braucht:

Heitere, expansive Stimmung und Erregung. Vitaler Schwung, Ideenflucht, Redefluß und Betriebsamkeit. Der Manische springt von einem Thema zum anderen über, die Inhalte weisen nur lockere assoziative Beziehungen auf, am Schluß ist der Faden ganz verloren. Der Kranke hat immer etwas zu tun, er läßt sich in gewagte Abenteuer ein, wie unsinnige Geldausgaben, Spekulationen und sexuelle Entgleisungen. Infolge des übersteigerten Selbstbewußtseins spielt er sich als großen Herrn auf und betitelt seine Umgebung gelegentlich mit falschen Namen. Eigentliche Wahnideen aber kommen höchst selten vor. Die heitere Grundstimmung schlägt gelegentlich in Gereiztheit um oder wird dauernd von ihr ersetzt, die Kranken sind dann unangenehm, querulatorisch oder sogar aggressiv. Die Manischen sehen in der Regel frisch und lebhaft aus und fühlen sich kraftstrotzend und prächtig. In den erscheinungsfreien Intervallen ist die Persönlichkeit wieder völlig hergestellt (nach ZERBIN-RÜDIN).

## B. DIE FRAGESTELLUNG DIESER ARBEIT:

### I) Welche Konstellation in

- a) sozialökonomischer
- b) psychodynamischer
- c) soziopsychologischer

Hinsicht lag im Elternhaus unserer manischen Patienten beider Gruppen vor?

### II) Könnte die gefundene Konstellation von ätiologischer Bedeutung für die Entstehung der Psychose sein?

Zunächst ist noch folgendes zu bedenken: Die Genetiker fanden in ihren erbbiologischen Untersuchungen, angefangen von Hoffmann (1921) bis Stenstedt (1952), eine hohe Erkrankungshäufigkeit an manisch-depressiven Psychosen unter den Verwandten manisch-depressiver Probanden. Die Zahlen liegen, bei den verschiedenen Autoren,

für die Eltern der Probanden zwischen 3, 4 und 23, 4 %

|        |   |   |   |   |         |
|--------|---|---|---|---|---------|
| Kinder | " | " | 6 | " | 24, 1 % |
|--------|---|---|---|---|---------|

|             |   |   |      |   |         |
|-------------|---|---|------|---|---------|
| Geschwister | " | " | 2, 7 | " | 23, 0 % |
|-------------|---|---|------|---|---------|

Als Erbgangshypothese wird ein einfaches, dominantes, autosomales Gen angenommen,

Ein genereller Einwand könnte also lauten: Wenn die manisch-depressive Erkrankung vererbt wird, hat es keinen Sinn, frühkindliche Einflüsse zu erforschen. Dem mag ein Zitat PAUL FEDERNS entgegengehalten werden:

"Zwischen unserem Glauben an den Erfolg der Psychoanalyse bei schweren Fällen immer wiederkehrender manisch-melancholischer Zustände und unserem Glauben an die Wichtigkeit der hereditären Faktoren besteht kein Widerspruch. Die Heredität determiniert die Krankheit nicht absolut, die Beanspruchung durch die eintretenden Kränkungen scheint der provozierende Faktor zu sein. Die alten astrologie-gläubigen Fatalisten pflegten zu sagen: *stellae ducunt, non trahunt*. Dasselbe gilt von der Heredität, dieser naturwissenschaftlichen Grundlage des modernen Fatalismus."

Grundlage der vorliegenden Arbeit bilden Krankengeschichten der letzten Jahre aus der Universitäts-Nervenklinik München. Es fanden sich zunächst 144 Krankenblätter, die die Diagnosen manisch-depressive Erkrankung, Zylothymie, Manie, zirkuläre Psychose tragen. Krankengeschichten, die Fehldiagnosen waren, deren Diagnose nicht eindeutig zu stellen war, deren Verlauf eine andere Diagnose gerechtfertigt erscheinen ließ, oder solche, wo das Bild sehr durch organische Prozesse verschleiert war (Wochenbett, Klimakterium, Senium, endokrine Störung, Schädel-Hirn-Trauma, Cerebralsklerose etc.), wurden ausgesondert.

So blieben 51 Patienten übrig, von denen 27 (15 Männer, 12 Frauen) eine Manie im Rahmen der Zylothymie haben und 24 (13 Männer, 11 Frauen) eine reine Manie. Die Unergiebigkeit der Krankenblätter in Bezug auf das hier gegebene Thema wurde einleitend schon erwähnt, sie war nicht zu umgehen. Die manisch-depressive Erkrankung tritt in ihrer Häufigkeit weit in den Hintergrund gegenüber der Schizophrenie (ca. 1:10), die reine Manie ist fast als Seltenheit zu betrachten, deshalb mußte auf die Exploration zufällig in der Klinik anwesender Patienten (die Zahl wäre viel zu klein gewesen) verzichtet werden.

## I a) Zur sozio-ökonomischen Situation der Eltern

Die Fünf- oder Sechsgliederung der Bevölkerungsschichtung der Soziologen ist in diesem Rahmen ungünstig, da sich soziopsychologische Unterschiede am deutlichsten in der Dreigliederung - Oberschicht, Mittelstand, Unterschicht - bemerkbar machen. Es wurde in die Oberschicht der Soziologen (Spitzenfinanz, Adel, Politiker, Prominente etc.) der obere Mittelstand (leitende Angestellte und Beamte, Akademiker) einbezogen, mittlerer und unterer Mittelstand zusammengefaßt, ebenso obere und untere Unterschicht. Die Eltern unserer Patienten wurden also folgendermaßen eingeordnet:

Oberschicht (O S): Großunternehmer, Spitzenfinanz, leitende Angestellte und Beamte, Akademiker etc.

Mittelschicht (M S): mittlere und untere Angestellte und Beamte, mittlere Geschäftsinhaber, Handwerksmeister

Unterschicht (U S): unterste Angestellte und Beamte, nichtselbständige Handwerker, Arbeiter

Tab.1) Sozialer Status der Eltern

| Psychosen der Kinder | O S  | M S  | U S  | unklassifizierbar |
|----------------------|------|------|------|-------------------|
| Reine Manie          |      |      |      |                   |
| Männer (13)          | 4    | 2    | 7    | -                 |
| Frauen (11)          | 2    | 3    | 6    | -                 |
| zusammen             | 6    | 5    | 13   | -                 |
| %                    | 25 % | 21 % | 54 % | -                 |
| Bipolare Manie       |      |      |      |                   |
| Männer (15)          | -    | 8    | 4    | 3                 |
| Frauen (12)          | 3    | 3    | 5    | 1                 |
| zusammen             | 3    | 11   | 9    | 4                 |
| %                    | 13 % | 48 % | 39 % |                   |
| Beide Formen zus.    | 9    | 16   | 22   | 4                 |
| Gesamt %             | 19 % | 34 % | 47 % |                   |

Tab. 2) Schichtenaufbau der Bevölkerung Deutschlands (in %)

|                   | (n. GEIGER)<br>1925 | (n. JANOWITZ)<br>1939 |
|-------------------|---------------------|-----------------------|
| O S               | 0,92                | 3,0                   |
| M S               | 35,72               | 24,6                  |
| U S               | 63,36               | 48,6                  |
| Bauern            |                     | 22,0                  |
| unklassifizierbar |                     | 1,8                   |
|                   | 100 %               | 100 %                 |



Die beiden Krankheitsgruppen zeigen wieder Unterschiede: Die reinen Maniker können zu nur zu einem Fünftel auf geordnete Verhältnisse zurückblicken, die Manisch-Depressiven dagegen zu einem Drittel.

Zu den psychodynamischen Mechanismen schreibt ARIETI (sinngemäß): Der (später) Manisch-Depressive wird in einem Elternhaus geboren, das ihn akzeptiert und für ihn sorgt. Die pflichtbewußte Mutter gibt dem Kind alles, was es braucht, und das Kind nimmt alles an, es ist im selben Maße rezeptiv, es rebelliert nicht, es zieht sich auch nicht autistisch zurück. Es ist also ein angepaßtes Kind - nicht nur die Nahrung, sondern auch Eigenschaften und Wertvorstellungen der Mutter nimmt es in sich auf. Etwa ab dem zweiten Lebensjahr wird die Fürsorge und Zuneigung an Bedingungen geknüpft. Die Mutter, deren Haltung von Pflicht- und Verantwortungsgefühl geprägt ist, verlangt diese Werte nun vom Kind ("was man haben will, muß man sich verdienen"). Das Kind kommt den Erwartungen nach, um die Liebe wiederzugewinnen, es fügt sich, bemüht sich und gehorcht. Die Liebe der Mutter ist konditioniert, wenn sie nachläßt, empfindet das Kind es als eigene Schuld: es hat nicht genug dafür getan und gehört bestraft, oder es verdoppelt seine Anstrengungen, um sich selbst zu bestrafen. Gleichwohl fühlt es sich nicht verloren - es hat ja die Wahl!

Das Kind lehnt sich natürlich zeitweise gegen die Mutter (oder Elternfigur) auf, die so viel von ihm verlangt. Trotzdem werden Zorn und Rebellion von ihm schnell unter Kontrolle gebracht und gelangen auch im späteren Leben höchst selten zum Ausbruch. Um des lieben Friedens willen werden Aggressionen unterdrückt, die bei unserem "überangepaßten" Kind (und Erwachsenen) Schuld-, Versündigungsgefühle und Depression erzeugen.

Das Kind fühlt die introjizierten Eltern (das Über-Ich) als Bürde und verinnerlicht ersatzweise andere Beziehungspersonen (Verwandte, Freunde), doch wieder errichtet es die Pflicht-, Gehorsams- und Unterwerfungsmechanismen: so wird keine Erleichterung durch einen emotionell befriedigenden Elternersatz zuteil, sondern zusätzliche Eltern werden geschaffen.

Das erklärt das autoritätshörige, patriotische, religiöse Verhalten vieler Manisch-Depressiver und ihre oftmals unglückliche Partnerwahl.

Das überangepaßte Verhalten drückt sich in unseren Krankengeschichten aus:

Arthur Z. (60/56) hing sehr am (verstorbenen) Vater, will ihn in der Sorge um Mutter und Schwester ersetzen.

Manfred A (838/64) war als Kind folgsam, leicht lenkbar, nicht renitent.

Adolf G. (786/65) wurde vom Vater spartanisch streng erzogen und laufend geprägt. Die Mutter war weich und gütig und vermochte ausgleichend zu wirken. Er rebellierte nicht, sondern hatte vor, Geistlicher zu werden.

Harald F. (422/65) war mit dreiviertel Jahren schon sauber und später ein stilles, gut erzogenes Kind ohne Flegelalter.

Jürgen T. (210/65) hatte ein zärtliches Vertrauensverhältnis zur Mutter, er war sensibel, hilfsbereit, anhänglich und empfindlich gegen Ungerechtigkeiten.

Wigbert H. (170/66) war das bravste der 6 Kinder.

Hildegard S. (547/63) lebt 50jährig mit ihrem Vater und pflegt ihn.

Kreszenz M. (1262/54) ließ sich von der Mutter gängeln und lebt 31jährig in beengten Verhältnissen mit ihren Eltern.

Margarete S. (416/65) lebt nach dem Tod der Mutter beim Vater, der das Privatleben der 33jährigen noch reglementiert.

Doris W. (948/65) war als Kind exakt und gewissenhaft, religiös, schüchtern, ernst und gehemmt. Noch in der Ehe läßt sie sich von der Mutter tyrannisieren, so daß es zur Scheidung kommt.

Bei unseren rein manischen Patienten ist, wie vorher festgestellt wurde, der Prozentsatz der "broken homes" größer als bei den manisch-depressiven. Dies mag den Entschluß zum Ausbruch aus der pflichtgebundenen, überangepaßten Verhaltensform frühzeitig erleichtert haben, es kann sich allerdings auch primär um ein schwach ausgeprägtes Superego unserer Patienten handeln, falls die Eltern (oder ihr Ersatz) diesen "Liebe durch Pflichterfüllung"-Mechanismus gegenüber den Kindern nicht praktizierten oder gänzlich desinteressiert waren. Welcher Weg vorrangig ist, kann hier nicht entschieden werden. Diese "pseudopsychopathische" (ARIETI) Flucht in eine oberflächliche Aktivität entwickelt sich oft schon in der Kindheit. In unseren Krankengeschichten zeigt sich die Enttäuschung über die Eltern oder deren Ersatz, oder bereits asoziales Verhalten als Protesthaltung:

Michael S. (1199/65) war als Kind ein kontaktarmer Außenseiter, später wurde er ein rauhbeiniger Sonderling, Säufer und Kraftmeier.

Hans M. (1224/63) war ein wilder Junge.

Helmar P. (552/63) war als Kind trotzig, mit 14 Jahren laut und unruhig, einmal lief er von zuhause weg.

Adolf M. (1263/63) lief 14jährig von zuhause weg.

Max L. (640/65) hatte immer eine schlechte Betragens-Note, war eine rechte Kanone, immer zu Streichen aufgelegt.

Johann S. (174/64) hatte eine schwere Kindheit und fühlte sich immer verstoßen.

Johann E. (1161/64) mußte echte Mutterliebe sehr entbehren.

Wilhelm K. (946/54) wurde von einer 'herzlosen Haushälterin' erzogen.

Lore G. (704/63) litt unter mangelnder Zuwendung der Eltern und Eifersucht gegenüber der Schwester.

Annemarie S. (607/56) wurde immer gegenüber ihren beiden Schwestern benachteiligt, schloß sich keinem Freundeskreis an.

Anna F. (1089/54) klagt über eine freudlose Jugend.

Barbara H. (1323/65) neigte als Kind zum Lügen, streunte viel in der Pubertät.

# I c) Zur soziopsychologischen Situation im Elternhaus

Die Kindheit kann nicht unabhängig von der Gesellschaftsstruktur gesehen werden. Deshalb sei eine kurze Charakteristik der drei hier aufgeführten sozialen Schichten gegeben. (Nach MYERS und ROBERTS sowie HOLLINGSHEAD und REDLICH, deren Analyse der amerikanischen Verhältnisse im wesentlichen auch bei uns Gültigkeit besitzt).

1) Die Traditionsfamilie der Oberschicht legt auf drei Attribute größten Wert: Wohlhabenheit, gute Abstammung und gediegene Erziehung. Ihre Mitglieder müssen "kultiviert" sein, "Charakter", gute Manieren und ein gepflegtes Auftreten haben. Die Kinder müssen die beste Schulbildung und standesgemäße Freunde haben. Über Geld wird nicht gesprochen, man hat es, oft ist es geerbt und vermehrt sich, gut angelegt, von selbst. Die Kinder heiraten, nach den Anordnungen der Eltern, wieder einen Partner aus der Oberschicht. Die Lebenshaltung zielt auf Erhaltung und Bewahrung des Besitzes, sie ist in jeder Hinsicht konservativ. Das Tribleben hat seine Begrenzung in der Furcht vor Schande, der Furcht, nicht gesellschaftsfähig zu sein. Infolgedessen ist vorehelicher Geschlechtsverkehr für Mädchen so gut wie unmöglich, Männern nur mit Mädchen aus niedrigeren Gesellschaftsklassen möglich, und auch da geächtet, wenn nicht gar skandalös.

Eine Variante stellen die "Arrivierten" dar, denen es gelang, innerhalb einer Generation in die Oberschicht vorzustoßen. Bei ihnen herrschen noch die durch die soziale Mobilität verursachten Spannungen, wie Angst vor Abstieg oder vor Ablehnung und Kritik von seiten der Traditionsfamilien.

Stress-Faktoren für die Kinder aus der Oberschicht sind also: Die Bemühung, dem Vorbild der erfolgreichen Eltern gleichzukommen, Triebimpulse zu gesellschaftsfähigen Attitüden zu sublimieren oder zu verdrängen und im Fall der "arrivierten" Eltern Angst, durch Insuffizienz den neuen Status zu verlieren. Bei den Mädchen kommt noch die konfliktrträgliche Entscheidung zwischen Karriere und Ehe hinzu.

2) Im Mittelstand lauten die Wertvorstellungen: solide, anständig, respektabel zu sein. Die Väter arbeiten fleißig, die Familie führt einen ehrbaren Lebenswandel, man zeigt Verantwortungsgefühl, ordnet sich dem gesellschaftlichen Leben ein und Autoritäten unter. Man strebt nach oben und erwartet das auch von den Kindern, oft setzen die Eltern, besonders die Mütter, zufolge frustrierter eigener Aufstiegsbemühungen die Ziele für die Kinder besonders hoch. Das Tribleben ist durch drohende Schuldgefühle eingeengt, mit denen das strenge, nach dem elterlichen Modell errichtete Über-Ich jeden Versuch der Rebellion und des unkonformen Verhaltens bestraft. Triebbefriedigung wird zugunsten "höherer" Ziele gesellschaftlicher, intellektueller und kommerzieller Art vertagt (deferred gratification pattern).

Die Heirat soll dem gesellschaftlichen Aufstieg dienen. Die Ehe der Mittelstandskinder wirft jedoch große Probleme auf; Die emanzipierten Töchter haben durch Ausbildung und Berufstätigkeit eine aktive, aggressive, männliche Haltung angenommen und protestieren gegen die traditionelle Rolle der sich unterordnenden Frau, die Söhne, die meist von ihren ehrgeizigen Müttern dominiert wurden, sind gehemmt, weich, intellektuell und lassen maskulines Selbstbewußtsein vermissen.

Psychische Stress-Momente für die Kinder der Mittelstandsfamilie sind also; Der Wunsch nach sozialem Aufstieg, der ein strenges Über-Ich impliziert, der Zwang, sich ungewohnten gesellschaftlichen Verhaltensformen anpassen zu müssen (der oft sogar die Freizeitbeschäftigungen noch statt zur Erholung zu einem spannungsvollen Rollenspiel werden läßt - RIESMAN nennt es Freizeitzwang), Schuldgefühle bzw. psychische Konflikte, die aus dem Nichterreichen der hochgesteckten Ziele resultieren, schließlich die Enttäuschungen in der sexuellen Sphäre, da weder die Männer noch die Frauen ein adäquates Rollenmodell entwickelt haben,

3) In der Unterschicht stellt die wirtschaftliche Misère ein großes Problem dar. Finanziell wird meist nur das Existenzminimum für die vielköpfige Familie erreicht. Die Mutter wird mit der Versorgung und Überwachung der Kinder kaum fertig, ältere Geschwister müssen die jüngeren betreuen und frühzeitig Verantwortung entwickeln, der sie nicht gewachsen sind. Gehorsam wird vom Vater mit handgreiflichen Methoden erzwungen, die überlastete Mutter stellt selten ein ausgleichendes Moment dar. Zuneigung, affektive Wärme, Schutz und Stabilität sind in der Ehe der Eltern dürftig und demzufolge den Kindern fremd. Identifizierung mit den Eltern ist unmöglich, andere günstige Beziehungspersonen sind nicht vorhanden, da die Familie der Unterschicht in sozialer Isolierung lebt. Früh werden die Kinder zum Geldverdienen angehalten, früh rebellieren sie gegen die Eltern und gehen eigene Wege, ohne die nötige intellektuelle, affektive, oder wenigstens ökonomische Mitgift.

Impulse des Trieblebens werden prompt befriedigt. Da keine anderen erstrebenswerten Ideale gesetzt wurden, wird versucht, wenigstens im Bereich der Sexualität Selbstbestätigung zu erlangen, ein Verhalten, das von Autoritätspersonen, die ja aus der Mittel- und Oberschicht stammen, verachtet und kritisiert wird.

Meist kommt es durch unerwünschte Schwangerschaft zur Heirat, durch die große Kinderzahl wieder zur gleichen finanziellen Misère wie im Elternhaus, für die Frau zum Gefühl des Angekettetseins an Haushalt und Kinder, für beide wieder zur sozialen Isolierung, zum Gefühl des Ausgestoßenseins und Ausgebeutetwerdens, zu unausrottbarem Argwohn gegenüber Autoritäten und höheren Gesellschaftsschichten. Wen wundert es, daß Aggressionen und Feindseligkeiten sich hier in antisozialem Verhalten Luft machen.

Die Stress-Momente in der Unterschicht sind also: Schlechte finanzielle Situation, soziale Isolierung, mangelnde Geborgenheit im Elternhaus, Fehlen von adäquaten Identifikationsobjekten, dadurch Störung der Ich-Integration, argwöhnisches, mißtrauisches, häufig antisoziales Verhalten.

Diese Beleuchtung der Gesellschaftsstruktur könnte ein Hilfsmittel zur Erklärung des unter I c) gefundenen Sachverhaltes sein (die bipolaren Manien entstammen gehäuft dem Mittelstand, die monopolen mehr der Ober- und Unterschicht),

Das strenge Über-Ich, das in den Kindern aus dem Mittelstand errichtet wird und Pflichterfüllung, Konformität und übermäßig angepaßtes Verhalten verlangt, fordert Verzicht auf momentane, sinnlich-emotionale Befriedigung, auf augenblicklichen Lustgewinn. "Bei allen Verzichten und Einschränkungen, die dem Ich auferlegt werden", schreibt FREUD, "ist der periodische Durchbruch der Verbote Regel, wie ja die Institution der Feste zeigt, die ursprünglich nichts anderes sind als vom Gesetz gebotene Exzesse und dieser Befreiung auch ihren heiteren Charakter verdanken."

Zudem: Die oft theatralisch betonten Entbehrungen der Kinder- und Jugendzeit, die von den typischen "innengelenkten" (RIESMAN) Mittelstandseltern zu Garantien späteren Erfolges gestempelt werden, erscheinen heute bereits dem Jugendlichen nicht mehr voll annehmbar. Er sieht den Status seiner Eltern kritisch mit den Maßstäben der "außengelenkten" Lebensweise, die von den Massenmedien oder Kameraden geliefert werden und neigt, dadurch gefördert, eher zum Ausbrechen. Dann wird, in der manischen Phase, "das Über-Ich zeitweilig ins Ich aufgelöst, nachdem es vorher besonders strenge regiert hat", (FREUD) "... Ich und Ich-Ideal sind zusammengefloßen, sodaß die Person sich in einer durch keine Selbstkritik gestörten Stimmung von Triumph und Selbstbeglücktheit des Wegfalls von Hemmungen, Rücksichten und Selbstvorwürfen erfreuen kann."

Einige Krankengeschichten von Patienten aus gutbürgerlichem Mittelstandsmilieu mögen verdeutlichen, wie hier die zylothyme Manie als Befreiungsversuch vom strengen Über-Ich gesehen werden kann. Dennoch ist die Bindung an das Elternhaus stark, Schuldgefühle wegen der Mißachtung des Über-Ichs gewinnen die Oberhand, die "festliche Daseinsfreude" (BINSWANGER) muß der Depression weichen, der *circulus vitiosus* beginnt von neuem.

Wilhelm K. (800/64) war das einzige Kind. Es wurde verwöhnt, die Eltern lasen ihm jeden Wunsch von den Augen ab. Der Vater war Drogist und besaß ein Lebensmittelgeschäft. Der Sohn wurde in die Drogistenlehre und Berufsschule geschickt, hatte aber keine Lust dazu, er wollte Schauspieler werden. Er gab die Lehre auf und arbeitete sechs Jahre lang als Hilfsarbeiter, weitere sechs Jahre als

Facharbeiter in einer Chemiefabrik, 1958 floh er nach Westberlin und nahm dort schnellwechselnde Jobs als Hausdiener und Portier in Hotels an. Damit war die (nicht nur räumliche) Distanzierung vom Elternhaus vollzogen. Im Kollegen- und Freundeskreis verbubelte er sein Geld in Bars, fuhr für vier Tage nach Paris, kehrte abgebrannt nach München zurück, wo er seine letzten Habseligkeiten verkaufte und depressiv in die Klinik kam.

Am Rande sei erwähnt die "entlarvende" Wirkung des Großstadtfuidums. Eingelernte Verhaltensschablonen verleihen dem Neuankömmling keinen Halt mehr oder werden freiwillig über Bord geworfen.

Klaus E. (196/65) ist der zweite Sohn eines kleinen Unternehmers in einer ländlichen Kleinstadt. Er war ein heiteres, ruhiges Kind. Die Eltern schicken ihn in ein Internat, wo er, ein mäßig begabter, aber fleißiger und ehrgeiziger Schüler, kurz vor dem Abitur depressiv wird. Nach einmonatigem Klinikaufenthalt entlassen, schafft er das Abitur. Während der Bundeswehrpflichtzeit auf einem Minensuchboot beginnt die zweite Depression. Nach zweimonatigem Klinikaufenthalt wird er für wehrdienstuntauglich erklärt und verrichtet zunächst manuelle Tätigkeit im elterlichen Betrieb. Dann beginnt er in München das Jurastudium und gerät in die Manie. Zechtouren durch Nachtlokale, große Wochenendausflüge und Schulden veranlassen die Eltern zu neuerlichen Einweisungen. Schließlich gibt er das Studium auf und macht eine kaufmännische Lehre in einer Bank.

Hans L. (910/65) war das jüngste von drei Kindern. Der Vater war Metzgermeister und fiel im Krieg im selben Jahr, als Hans geboren wurde. Hans war ein lustiger, geselliger Junge, hatte viele Freunde und ein gutes Verhältnis zur Mutter. Er besuchte acht Jahre die Volksschule, vier Jahre die Mittelschule und beendete sie mit der mittleren Reife. Hier wäre er beinahe wegen einer Mädchenaffäre dimittiert worden. Er ging als Maurerpraktikant zum Bau und gab an, später das Polytechnikum besuchen zu wollen. Er wechselte häufig ohne Erklärung den Arbeitsplatz, spielte nachts in einer Tanzkapelle und gab bei ausgedehnten Lokalbesuchen mit Freunden und Mädchen leichtsinnig sein eigenes und von der Mutter erschwindeltes Geld aus. Mit 19 Jahren erwarb er sich eine Gonorrhoe. Zwischen den manischen Eskapaden geriet er immer wieder in die Depression, wobei er mehrmals Selbstmord androhte.

Nun zu den reinen Manien. Sozioökonomisch entstammen, wie gesagt, die Patienten bevorzugt der Ober- und Unterschicht. Soziopsychologisch gesehen, herrschen in diesen Schichten keine Mobilitätsbestrebungen, dem Drang nach Lustgewinn sind anstelle der strengen Fesseln des Mittelstandes nur die dehnbaren Forderungen der Oberschicht nach gesellschaftsfähigem Verhalten entgegengesetzt, die Patienten aus der Unterschicht haben sich ohnehin frühzeitig enttäuscht von den Eltern abgewandt. So entsteht, durch die mangelnde Verinnerlichung elterlicher Autorität bedingt, nicht der scharfe Zwiespalt zwischen Ich und Über-Ich und die Depression, die ja die Verurteilung des rebellierenden Ichs darstellt, erscheint nicht notwendig.

Michael S. (1199/65) entstammt einer Traditionsfamilie der Oberschicht. Der Vater seiner Mutter war Professor der Psychiatrie. Michaels Vater war Kaufmann, er fiel im Krieg. Der Stiefvater ist Psychiater. Michael hat einen jüngeren Bruder und vier jüngere Halbgeschwister. Über seine Beziehung zu Mutter, Stiefvater und den Geschwistern geht aus den Aufzeichnungen leider nichts hervor. Über seine Kindheit wird nur berichtet, daß er ein kontaktarmer Außenseiter war und nur mit seinem Bruder spielte, er zeigte wenig Sozialgefühl, fühlte sich bei Kindergesellschaften nie wohl. In der Volksschule war er ein mittelmäßiger Schüler, der Übertritt in die Oberschule scheiterte beim ersten Versuch wegen seifigen Desinteresses, beim zweiten Versuch an der Aufnahmeprüfung. "Die Oberschüler sind alle Deppen", er könnte ja ein guter Schüler sein, wolle nur nicht. Am liebsten streunte er im Freien und im Wald umher, ein typischer Fortläufer war er allerdings nie. Die landwirtschaftliche Ausbildung auf dem Gut eines Grafen brach er ab, er wollte sich in die "prinzliche Gesellschaft" nicht einfügen. Eine anschließende vierjährige Gärtnerlehre schloß er mit gutem Erfolg ab. Aus der Bundeswehr wurde er wegen einer Schlägerei mit einem Vorgesetzten entlassen. Vom Konto seiner Großmutter hob er mehrere Tausend Mark ab, kaufte einen Traktor, wollte als selbständiger Unternehmer für den Gutsbesitzer Unmengen von Holz fällen. Abends sprach er im Wirtshaus kräftig dem Alkohol zu, renommierte mit seinen Unternehmerplänen, nachts übte er das Traktorfahren und jagte angeblich einen Wilderer. Nach einem Unfall, bei dem sein Traktor zu Bruch ging und er sich leicht verletzte, kam er mit einer prächtigen Manie in die Klinik.

Hans-Alois M. (1502/64) ist der Sohn eines arrivierten Managers im Bankwesen. Er hat eine um vier Jahre ältere Schwester, die immer zurückgesetzt wurde. Der Vater, aus bäuerlichem Milieu stammend, ist ein depravierter, schwerer Alkoholiker, der zu exzessiven Wutausbrüchen und Gewalttätigkeiten gegenüber seiner Frau neigt. Diese, die Tochter einer Braumeistersfamilie, ist eine Hysterika, anspruchsvoll, eitel und eifersüchtig auf der einen Seite - klagsam, beleidigt auf der anderen. Hans war ein ruhiges, folgsames Kind, das bis zum 6. Lebensjahr von einem Kindermädchen sehr verwöhnt wurde. Er war das Nesthäkchen der Mutter, der Vater soll noch lascher in der Erziehung des Jungen gewesen sein. In Holland besuchte er die Volksschule, in Madrid das Gymnasium in einem katholischen Internat. Er habe immer ungewöhnlich gute Leistungen gezeigt, sich leicht angefreundet und sei ein höflicher, wohlzogener Junge gewesen. Mit 17 Jahren wurde er zum ersten Mal auffällig, er wurde aggressiv gegen Mutter und Schwester, zertrümmerte Gegenstände und besuchte schlechte Lokale und Bordelle. Nach dem Abitur begann er das Studium der Volkswirtschaften, reiste zwischendurch per Anhalter nach Paris und Barcelona und per Schiff nach Mexiko. Bei einer zweiten Eskapade wollte er nach Südamerika, wurde aber in einem Hotel in Teneriffa gewalttätig, so daß er von den Eltern zurückgeholt werden mußte. Bei sieben Klinikaufenthalten zwischen seinem 23. und 31. Lebensjahr zeigte er ein aggressiv-ge reiztes manisches Bild, in dem haßerfüllte Tiraden gegen die Eltern, Kraftmeierei und das Renommieren mit sexuellen Abenteuern eine gewichtige Rolle spielten.

Peter S. (510/65) ist das einzige Kind. Der Vater, Fabrikbesitzer, war geduldig, fleißig, charakterfest, die Mutter ist reizbar, ungeduldig, tyrannisch. Die Ehe wurde geschieden, als der Sohn 12 Jahre alt war. Die Mutter hatte einen Freund. Peter war, unter der Obhut der Mutter erzogen, ein sonniges, aufgewecktes Kind.

Der Vater war immer sehr beschäftigt. Als mittelmäßiger Schüler machte er das Abitur und lebte bis zum 32. Lebensjahr bei seiner Mutter. Er studierte Philosophie, Jura, Medizin, arbeitete als Ärztebesucher, wollte sich dann schauspielerisch und schriftstellerisch betätigen und begann im 33. Lebensjahr mit dem Physikstudium. Fünfmal war er zwischen dem 27. und 31. Lebensjahr mit einer Manie in der Klinik und brachte zumeist einen bunten Wirrwarr von abstrusen pseudophilosophischen und hochtrabend pseudowissenschaftlichen Ideen vor.

Muriel v. R. (1537/56) ist die Tochter eines reichen Rechtsanwalts. Über ihre Kindheitsentwicklung und die Persönlichkeitsstruktur der Eltern ist nichts vermerkt. Ihre Schwester ist als Missionarin tätig. Muriel besuchte eine Privatschule und machte das Abitur. Dann war sie Tänzerin und Sängerin. 27jährig heiratete sie einen reichen holländischen Baron, der 13 älter als sie ist und angeblich impotent sei. Sie hat zwei Söhne, von denen einer verunglückte. Zehn Jahre lang lebte sie von ihrem Mann getrennt, seit Jahren ist Scheidung beantragt. Manisch getrieben reiste sie in der Welt umher, lebte in Johannesburg, Cannes, Paraguay, Cairo, Capri und Stockholm. Dort hatte sie ein intimes Verhältnis mit einem 20 Jahre jüngeren Omnibuschauffeur, mit dem sie in sexueller Hinsicht "gut zusammengepaßt" habe. Mit 60 Jahren noch unterzog sie sich einer kosmetischen Gesichtsoperation, nach der sie in manischer Erregung in die Klinik gebracht wurde.

Erwin P. (1117/64) entstammt der Unterschicht. Sein Vater war Bäcker und Metallarbeiter. Seine Mutter starb, als er drei Jahre alt war. Er hat noch vier Geschwister und zwei Halbgeschwister. Die 2. Ehe des Vaters sei die Hölle gewesen. Der Vater erstach die Frau und erhängte sich anschließend. Erwin war zehnjährig dabei anwesend. Bis zum 14. Lebensjahr wuchs er als schwieriger, sensibler Einzelgänger im Waisenhaus auf und hatte keine Freunde. In der Volksschule fiel ihm das Lernen schwer, er hatte keinen Ehrgeiz. Er machte die Friseurlehre und mit 22 Jahren die Meisterprüfung. Er wechselte in ca. 10 Jahren 16mal den Arbeitsplatz. Mit 26 Jahren heiratete er eine Verkäuferin, sie hatten keine Wohnung, lebten in Pensionen. Die Frau betrog ihn und bekam ein Kind von einem Zahnarzt. Er zeugte zur selben Zeit mit einer Freundin ein Kind. Mit 31 Jahren heiratete er wieder, die Frau ist Kontoristin, sie haben ein Kind zusammen. Jetzt leben sie in Scheidung, der Schwiegervater sei "gegen ihn eingestellt". In den beiden manischen Phasen, die in der Klinik beobachtet wurden, war er maniert, arrogant und pathetisch.

Selbstverständlich soll nun keine direkte Relation postuliert werden, wie: Ober- und Unterschicht bringt nur reine Manien hervor, der Mittelstand nur zyklotyme. Die disponierenden Faktoren sind eben im Mittelstand für die zyklotyme Manie, in der Ober- und Unterschicht für die reine Manie besonders stark ausgeprägt. Man könnte sagen: Das Maß der Verinnerlichung, die Strenge oder Nachgiebigkeit des Über-Ichs entscheidet, ob eine zyklotyme oder reine Manie entsteht. Die eingangs erwähnten psychodynamischen Mechanismen können natürlich in der Kindheit in jeder Gesellschaftsschicht vorliegen. Zur Illustration sei die Krankengeschichte einer manisch-depressiven Patientin aus der Oberschicht angeführt.

Doris W. (948/65) ist die Tochter eines Bankdirektors. Sie hat einen um vier Jahre jüngeren Bruder. Der Vater ist zuverlässig, ruhig, gütig und besonnen, die Mutter vital, derb, primitiv, energisch, sie ist die Wortführerin in der Ehe und reißt alle Entscheidungen an sich. Sie war zweimal in der Klinik mit der Diagnose: Depression im Klimakterium und erhängte sich 52jährig.

Als Kind war Doris übertrieben exakt und gewissenhaft, schüchtern, gehemmt und religiös. Sie machte das Abitur mit besten Noten und studierte Neuphilologie. Sie zeigte großen Tätigkeitsdrang und arbeitete nebenbei in studentischen Organisationen. Kurz vor dem Examen reiste sie unmotiviert nach Österreich, angeblich um sich abzulenken, entwickelte dabei eine bunte Agenten- und Spionagestory, wurde zurückgeholt und unter der Fehldiagnose Schizophrenie behandelt. Beim Examen fiel sie durch, machte dann Übersetzerin in der Industrie und wurde durch Protektion des Vaters Teilhaberin eines Unternehmens. Mit 26 Jahren ging sie, unberührt, in die Ehe mit einem reichen Bankkaufmann. Die Ehe war ein "Pulverfaß": die Mutter mischte sich in alles ein, versuchte, die Tochter auf ihre Seite zu ziehen, in Abhängigkeit zu halten. Der Mann verbat sich das, heftigste Kämpfe entbrannten, Scheidung nach 5 Jahren. Pat. lebt seitdem mit ihren beiden Kindern beim Vater. Bis zum 31. Lebensjahr (Scheidung) traten drei manische Attacken und zwei Depressionen auf, anschließend bis zum 37. Lebensjahr 13 depressive Phasen mit drei Selbstmordversuchen.

## II) Die Bedeutung der gefundenen sozioökonomischen, psychodynamischen und soziopsychologischen Konstellationen für die Ätiologie der reinen und zyklischen Manie.

Die Kernfrage, warum ein Mensch gerade "die" Krankheit hat und keine andere, ist in der gesamten Medizin kaum zu beantworten. Die Kausalkette ist nur im Falle von Traumata und Infektionskrankheiten geschlossen. Wie viel aussichtsloser erscheint dieses Unterfangen nun erst in der Psychiatrie, wo, im Falle der endogenen Psychosen, nur das Erscheinungsbild, zum Beispiel die Manie, nicht aber ein zugrundeliegendes organisches Substrat vorhanden ist!

Welche Bedeutung ist der Vererbung zuzuschreiben, was wird überhaupt vererbt (die Krankheit oder die Reaktionsbereitschaft gegenüber Umweltfaktoren), welche Bedeutung haben die Umweltfaktoren, warum entwickeln Menschen unter ähnlichen Umweltbedingungen verschiedene psychische Störungen, warum stammen Menschen mit der gleichen Störung oft aus völlig verschiedenem Milieu? Jede Frage wirft eine Unzahl neuer auf.

Jede Methode, die Licht in das Dunkel der zwischenmenschlichen Beziehungen bringen könnte, darf angewandt werden.

Die gefundenen Zusammenhänge seien abschließend zusammenfassend noch einmal wiedergegeben:

Unsere Patienten (24 mit reiner Manie, 27 mit zylothymen Manie) rekrutieren sich insgesamt aus sozial besser gestellten Familien, als für die Durchschnittsbevölkerung zu erwarten wäre. Die Patienten mit reiner Manie kommen gehäuft aus der Ober- und Unterschicht, die manisch-depressiven mehr aus dem Mittelstand. Die letzteren entstammen einem Elternhaus, das die Verinnerlichung der Autorität durch Konditionierung der Elternliebe erzwingt. Die Kinder entwickeln ein strenges Über-Ich und damit ein übermäßig angepaßtes Verhalten. Auf gerade diese Prinzipien wird im von Mobilitätsbestrebungen beherrschten Mittelstand besonderer Wert gelegt. Die periodische Befreiung von Geboten, Verzicht und Einschränkungen (als die die Manie generell aufgefaßt werden kann) ist nach dem FREUDSchen Lustprinzip eine unumgängliche Notwendigkeit, führt aber beim verinnerlichten Menschen zur Bestrafung des Ichs durch die Depression.

Die Oberschicht mit ihren großzügigeren und dehnbareren Verhaltensvorschriften, die Unterschicht mit ihrem Mangel an Identifikationsobjekten, sowie ganz allgemein ein nicht intaktes Elternhaus, disponieren zur mangelhaften Ausbildung des Über-Ichs. Unter diesen Bedingungen ist die Notwendigkeit der Depression nicht gegeben und die Entwicklung der reinen Manie wird begünstigt.

## LITERATURVERZEICHNIS

- Abraham, K.:            Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins und verwandter Zustände.  
Zbl. Psychoanal. 2, 302 (1912)
- Albrecht, H.:            Probleme der phasischen Psychosen.  
Stuttgart: Enke, 1961
- Arieti, S.:                Manic - Depressive Psychosis.  
In: American Handbook of Psychiatry, Vol. I.  
New York: Basic Books, 1959
- Bleuler, E.:              Lehrbuch der Psychiatrie, 10. Auflage Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1960
- Erikson, E.:              Kindheit und Gesellschaft.  
Stuttgart: Klett, 1961
- Federn, P.:                Ichpsychologie und die Psychosen.  
Stuttgart/Bern: Huber, 1956
- Freud, S.:                Massenpsychologie und Ich-Analyse.  
Ges. W. Bd. 6, S. 334, London: Imago, 1925
- Geiger, Th.:              Soziale Schichtung des deutschen Volkes.  
In: Bolte, K. H.: Deutsche Gesellschaft im Wandel.  
Opladen: Leske, 1966
- Hollingshead, A.B.  
and Redlich, F.C.:        Social Class and Mental Illness.  
New York: Wiley and Sons, 1958
- Janowitz, M.:            Soziale Schichtung und Mobilität in Westdeutschland.  
Kölner Zschr. f. Soz. u. Sozialpsychol. 10, 1-38  
(1958)
- Kisker, K.P.:            Die Verrücktheit, die Armut und wir.  
Nervenarzt 38, 89-92 (1967)
- Myers, J.K. and  
Roberts, B.H.:            Family and Class Dynamics in Mental Illness.  
New York: Wiley and Sons, 1959
- Petrilowitsch, N.:        Zykllothymie, endogene Psychosen vom depressiven und manischen Typ.  
Fsch. Neurol. 32, 561-624 (1964)

- Pflanz, M.: Soziokulturelle Faktoren und psychische Störungen.  
Fsch. Neurol. 28\_\_, 471-508 (1960)
- Riesman, D.: Die einsame Masse.  
Hamburg: Rowohlt, 1965
- Spitz, R.A.: Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen.  
Stuttgart: Klett, 1960
- Stenstedt, A.: A Study in Manic-Depressive Psychosis.  
Copenhagen: Munsgaard, 1952
- Sullivan, H.S.: Conceptions of Modern Psychiatry  
Washington, 1947
- Wyrsch, J.: Geschichte und Deutung der endogenen Psychosen.  
Stuttgart: Thieme, 1956
- Zerbin-Rüdín, E.: Manisch-Depressive Psychosen.  
In: Becker, P.E. (Hrsg.): Humangenetik.  
Bd. V/2 Stuttgart: Thieme, 1966



## LEBENS LAUF

Ich kam am 21. 5. 1941 als einziges Kind des Ingenieurs Gerhard Unger und seiner Frau Margarete, geb. Burd, in Elbing/Westpr. zur Welt.

1944 Tod des Vaters. 1945 Umsiedlung nach Bruckmühl in Oberbayern. Dort vier Jahre lang Besuch der Volksschule, anschließend der Oberrealschule in Rosenheim bis 1956. 1957 Umzug nach München, hier 1960 Abitur in der Ludwigsoberrschule. Ein Jahr Berufstätigkeit, ein Semester Neuere Literatur.

Im Sommer 1962 Beginn des Medizinstudiums, ärztliche Vorprüfung im Frühjahr 1965 mit gutem Erfolg.

1967 Heirat und Geburt einer Tochter.

Abschluß des Studiums mit dem Staatsexamen am 21. 6. 1968 in München.



Ich danke Herrn Professor Dietrich für die Überlassung des Themas. Seine Vorlesungen gaben mir wertvolle Anregungen und förderten nicht zuletzt meinen Entschluß zu zukünftiger psychiatrischer Tätigkeit.





